

第9章 国民健康保険



国保ご当地キャラクター けんこうくんとあんしんちゃん

1. 国民健康保険のしくみ

国民健康保険は、病気やケガをしたときに安心して医療等が受けられるために、加入者が納める保険税と国や県からの負担金・交付金等で医療費負担を支え合う制度です。

後期高齢者医療制度や職場の健康保険などの加入者、生活保護の受給者以外は、すべての方が国民健康保険に加入します。また、長年勤めた会社を退職して国民健康保険に加入した方とその扶養家族は、退職医療制度により医療を受けていましたが、この制度は令和元年度末をもって終了しました。

国民健康保険加入状況

*各年度3月末現在(単位:人・%)

年 度	総人口	世帯数	国民健康保険加入者数								
			被保険者総数	世帯数	総人口に占める被保険者数の割合	一般				退職	
						被保険者数	総人口に占める割合	うち前期高齢者数		被保険者数	総人口に占める割合
								被保険者数	被保険者総数に占める割合		
令和元年度	99,549	45,133	25,685	15,042	25.80%	25,682	25.80%	6,510	25.35%	3	0.00%
令和2年度	100,042	45,962	25,503	15,204	25.49%	25,503	25.49%	6,888	27.01%	—	—
令和3年度	99,902	46,340	25,343	15,229	25.37%	25,343	25.37%	7,081	27.94%	—	—
令和4年度	99,757	46,798	24,675	15,024	24.74%	24,675	24.74%	6,898	27.96%	—	—
令和5年度	100,009	47,497	23,976	14,901	23.97%	23,976	23.97%	6,821	28.45%	—	—

宜野湾市においては、後期高齢者医療制度が導入された平成20年以降、国民健康保険加入者数の総人口に占める割合は徐々に減少しています。

2. 国民健康保険給付状況など

(1) 療養給付費（診療費〈入院・入院外・歯科〉、調剤及び食事等に係る分）

国民健康保険加入者は、かかった医療費の一部（一部負担金）を支払うだけで医療を受けることができます。残りについては国民健康保険が負担します。

*年齢別医療費の自己負担割合

義務教育就学前まで	医療費の2割負担
義務教育就学～69歳	医療費の3割負担
70歳～74歳	医療費の2割負担 ※ただし、現役並み所得者は3割負担

療養給付費

(単位:円・件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
国保負担額	5,847,241,686	5,659,886,832	6,056,825,151	6,196,838,704	6,239,839,842
レセプト件数	321,077	285,031	300,848	314,158	314,446

*各年度保険者負担額（医療費の7割又は8割）

(2) 療養費

次のようなときで費用の全額を支払った場合、申請後国保の審査で認められれば、保険給付分を払い戻します。

- ①急病などで、医療機関に保険証が提示できなかったとき(緊急時や、やむを得ない場合)
- ②コルセットなどの治療用補装具を購入したとき(医師が必要と認めた場合)
- ③骨折、ねんざ、脱臼などで柔道整復師の施術を受けたとき
- ④はり、きゅう、マッサージなどを受けたとき(医師が必要と認めた場合)
- ⑤輸血のための生血代を負担したとき
- ⑥海外旅行中などに診療を受けたとき(治療目的で渡航した場合は対象外)

療養費支給内訳

(単位：円・件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
診療費	11,874,976	13,615,626	11,068,387	11,098,118	8,778,322
件数	726	858	597	592	597
補装具	6,742,048	5,362,496	5,607,936	5,976,233	6,726,522
件数	281	221	250	215	229
柔道整復師	25,996,768	25,055,373	25,430,612	24,646,095	23,425,364
件数	6,148	5,697	5,930	5,823	5,763
はり・きゅうなど	6,231,461	7,112,850	9,373,852	8,231,575	7,316,494
件数	335	369	437	415	396
合 計	40,702,493	50,845,253	51,146,345	49,952,021	46,246,702
件数	6,897	7,490	7,145	7,045	6,985

*「はり・きゅうなど」にあんま・マッサージ、移送費、その他を含む

(3) 高額療養費

医療費の自己負担額が高額になったとき、自己負担額のうち限度額を超えた分を高額療養費としてあとから支給します。高額療養費の対象となるのは、保険診療によるものに限られ、入院時の食事代や差額ベッド代は対象となりません。

(単位：円・件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支給額	986,953,366	997,582,867	1,016,580,207	1,052,863,605	1,089,524,401
件 数	12,582	12,405	13,222	14,081	14,334
100人当たり件数	48.45	48.22	51.85	55.81	58.64
沖縄県	56.84	56.87	62.01	—	—
全 国	69.88	71.03	75.82	—	—

*100人当たり件数は「国民健康保険の実態」より 「—」は未発表

(4) 出産育児一時金

国民健康保険の加入者が出産した時は、出産育児一時金として48.8万円(産科医療補償制度加入機関で出産の場合は50万円)を申請(出産日の翌日から2年)により支給します。

平成21年10月より出産育児一時金の支払方法の一つとして、妊婦が出産費用を支払うためにあらかじめまとめた現金を用意することなく、出産育児一時金を妊婦に代わって市が医療機関に対して支払う「直接支払制度」が始まりました。

(単位：円・件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付額	82,080,047	66,651,860	63,182,443	63,854,014	63,207,984
件 数	195	159	151	152	129

※事業年報より(決算額は過年度の差額支給分等を含むため、上記の給付額とは異なる。)

(5) 葬祭費

国民健康保険加入者が死亡した時は、申請により葬祭を行った人に2万円を支給します。

(単位:円・件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支給額	2,280,000	2,040,000	2,680,000	2,240,000	2,060,000
件数	114	102	134	112	103

(6) 傷病手当金

国民健康保険加入者が新型コロナウイルス感染症に感染し、又は発熱等の症状があり感染が疑われることにより会社を休み、事業主から十分な給与等が受けられない場合に傷病手当金として支給します。(令和2年度より制度創設)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支給額	351,153	3,025,004	8,206,006	121,611
件数	9	64	204	6

※令和5年5月8日以降は対象外。(新型コロナウイルスが感染症法上の「2類」から「5類」へ移行による)

(7) 医療費の動向

医療費は年齢の上昇にともなって高くなる傾向があります。国保は高齢者が多いため、1人当たりの医療費(9-5参照)が高くなっています。

(単位:円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
一般被保険者	8,158,096,987	7,903,878,230	8,380,995,902	8,568,096,626	8,659,613,295
退職被保険者	7,305,711	—	—	—	—
計	8,165,402,698	7,903,878,230	8,380,995,902	8,568,096,626	8,659,613,295

*医療費=10割分(保険負担分+自己負担分等)で、診療費(入院・外来・歯科)、調剤、療養費等に係る分。医療費には療養給付費、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費、移送費が含まれます。

(8) 国民健康保険事業費納付金

平成30年度から国民健康保険が広域化になったことにより、都道府県は、国民健康保険事業費に要する費用に充てるため、市町村から国保事業費納付金を徴収することになりました。国保事業費納付金は、市町村ごとの医療費水準と所得水準等で按分し、市町村ごとに納付額が決定されます。

(単位:円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療分	2,365,339,868	2,473,710,338	2,397,723,886	2,448,287,462	2,690,003,032
支援分	662,250,212	684,079,710	596,270,594	685,352,461	814,906,432
介護分	288,296,344	287,598,973	242,591,601	277,072,684	296,613,719
計	3,315,886,424	3,445,389,021	3,236,586,081	3,410,712,607	3,801,523,183

3. 国民健康保険税

(1) 国民健康保険税

国民健康保険税は、国民健康保険加入者の医療費の支払いにあてる財源として使われています。

国民健康保険税は、4月から翌年3月までの12ヶ月のうちの国民健康保険に加入する月数で税額を計算し世帯ごとに納めていただきます。年度途中で他の市町村への転出や、社会保険等に加入した場合は、保険税が月割（その前月分まで）で計算されることになります。逆に年度途中で他の市町村からの転入や、社会保険等の資格を喪失した場合は、保険税は転入した月、または喪失した月から月割で計算されることになります。

(2) 介護保険料

介護保険料は40歳以上のすべての方に納めていただきますが、その中の国民健康保険加入者で40歳から65歳未満の方の介護保険料については、国民健康保険税として納めていただきます。

(3) 国民健康保険税率

国民健康保険税の算出方法は⇒医療分・支援分・介護分を合算した額が保険税となります。

①医療分（所得割＋均等割＋平等割）	合算 ⇒ 最高限度額 1,060,000円
②支援分（所得割＋均等割＋平等割）	
③介護分（所得割＋均等割＋平等割）	

医療分	所得割	7.30%	世帯の所得に応じて計算
	均等割	19,800円	世帯の加入者数に応じて計算
	平等割	22,800円	一世帯あたりの計算
最高限度額 650,000円			

支援分	所得割	2.66%	世帯の所得に応じて計算
	均等割	6,900円	世帯の加入者数に応じて計算
	平等割	8,000円	一世帯あたりの計算
最高限度額 240,000円			

40歳以上65歳未満の方には医療分、支援分に介護分を加えます。			
介護分	所得割	2.67%	介護被保険者の所得に応じて計算
	均等割	8,300円	介護被保険者数に応じて計算
	平等割	6,600円	介護被保険者がいる世帯で計算
最高限度額 170,000円			

(4) 国民健康保険税 現年度分収納状況

(単位：円・%)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
一般被保険者分	調定額	1,848,412,254	1,948,431,796	1,950,571,500	2,305,573,500	2,046,891,600
	収納額	1,757,781,728	1,860,776,598	1,861,607,182	2,159,373,500	1,940,776,315
	収納率	95.10%	95.50%	95.44%	93.66%	94.82%
退職被保険者分	調定額	2,179,046	4			
	収納額	2,128,071	4			
	収納率	97.66%	100.00%			
計	調定額	1,850,591,300	1,948,431,800	1,950,571,500	2,305,573,500	2,046,891,600
	収納額	1,759,909,799	1,860,776,602	1,861,607,182	2,159,373,500	1,940,776,315
	収納率	95.10%	95.50%	95.44%	93.66%	94.82%
参考	沖縄県	93.69%	94.64%	95.20%	94.25%	—
	全国	92.92%	93.69%	94.24%	—	—

※「—」は未発表。令和4年度沖縄県の数値は速報値

4. 財政状況・1人あたりのデータなど

(1) 財政状況

国保財政は、高齢化や医療の高度化に伴う医療費の増加、後期高齢者医療制度や介護保険制度を支えるための負担の増加等の影響で、財政状況が年々悪化しています。

国・県の補助金や国保税などの自主財源では賄えないため、不足分の一定額を一般会計からの法定外繰入金で補てんしています。

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
① 歳入決算額	101億9,549万円	103億2,852万円	113億3,656万円	115億1,769万円	119億7,871万円
② 歳出決算額	110億9,173万円	114億6,759万円	119億7,261万円	118億6,093万円	119億9,842万円
③ 決算額 ①-②	△8億9,624万円	△11億3,907万円	△6億3,605万円	△3億4,324万円	△1,971万円
④ 法定外繰入金	0	1億円	7億5,000万円	3億5,735万円	10億1,173万円
⑤ 繰越金	0	0	0	0	0
⑥ 前年度繰上充用金	3億9,363万円	8億9,624万円	11億3,907万円	6億3,605万円	3億4,324万円
⑦ 県支出金等精算額	5,316万円	△240万円	△549万円	118万円	259万円
⑧ 実質的な単年度収支 ③-④-⑤+⑥+⑦	△4億4,945万円	△3億4,524万円	△2億5,247万円	△6,336万円	△6億8,561万円

※⑦は、保険給付費等交付金（普通交付金、特別交付金）に係る前年度精算額を控除し、翌年度に行われる当該年度の普通交付金の精算額を加えた額

(2) 1人当たり調定額と医療費の推移

(単位：円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
被保険者数 (年度平均)	25,968	25,728	25,500	25,229	24,466
1人当たり調定額	71,293	75,739	76,518	91,417	83,689
沖縄県	72,809	74,113	72,667	—	—
全 国	96,829	96,625	97,179	—	—
1人当たり医療費	314,441	307,209	328,667	339,613	353,945
沖縄県	337,087	329,719	350,320	358,503	—
全 国	378,939	370,881	394,729	—	—

* 調定額・収納額は現年度分

(3) 診療費の推移など

(単位：円・日)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1件当たり日数	2.0	2.0	2.0	1.9	1.9
沖縄県	2.1	2.1	2.0	—	—
全 国	1.9	1.9	1.9	—	—
1件当たり診療費	31,124	33,499	34,029	33,382	33,661
沖縄県	33,100	35,423	35,536	—	—
全 国	27,257	28,776	28,905	—	—
1日当たり診療費	15,380	16,582	17,298	17,509	17,691
沖縄県	16,045	17,082	17,581	—	—
全 国	14,352	15,196	15,495	—	—
1人当たり診療費	251,944	243,076	262,549	270,311	280,087
沖縄県	271,855	264,667	282,444	—	—
全 国	298,368	290,677	310,572	—	—
受診率	810	726	772	810	832
沖縄県	821	747	795	—	—
全 国	1,095	1,010	1,074	—	—

*診療費は診療（入院・入院外・歯科）に要した費用額で、調剤・訪問看護は含まない

*受診率（100人当たり受診件数）＝件数／被保険者数（年度平均）×100

*沖縄県・全国は「国民健康保険の実態」より「—」は未発表

(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用状況等

	後発医薬品のある 先発医薬品の数量	後発医薬品の数量	計	後発利用率 (%)
令和元年度	2,098,135	14,019,710	16,117,845	87.00%
令和2年度	1,943,605	13,994,439	15,938,044	87.80%
令和3年度	1,997,115	14,864,544	16,861,659	88.20%
令和4年度	2,010,615	15,054,933	17,065,548	88.20%
令和5年度	1,786,613	15,068,176	16,854,789	89.40%

【後発利用率計算式】 後発医薬品の数量／（後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量）

5. 国民健康保険の現状と今後の展望

国民健康保険は、社会保険等に加入していないすべての市民を被保険者として、病気やけがなどの療養の給付、出産、死亡等その他の保険給付を実施する制度で、国民皆保険制度の中核として重要な役割を担っています。

国民健康保険は、他の職域保険（被用者保険等）と比較すると、年齢構成が高く、平均所得が低い特徴があります。これは、国民健康保険財政を悪化させる最大の要因といわれ、高齢化の進展、医療の高度化などによる医療費の高騰が財政難に拍車をかけています。国保財政は、基本的に保険税と公費で半分ずつ負担し、傷病等の保険給付に合わせて予算を編成します。そのため医療費が増加すると、国・県からの補助金などを差し引いた残りを保険税に求めることから、必然的に保険税率を引き上げなければなりません。高齢者や低所得者の加入率が高い状況の中で、保険税率を急激に見直すことは難しい状況であるため、毎年繰上充用及び決算補填目的の多額の法定外繰入金に頼らざるを得ないという構造的な課題を抱えています。

このような問題に対応するため、平成27年5月に医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進等を目的とした「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立しました。この法律により、国の財政支援が拡充されるとともに、平成30年度から都道府県が国保の財政運営の責任主体となりました。

都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保に中心的な役割を担い、制度の安定化のために主体的な役割を果たし、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理や保険給付、保険税率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き行っています。

また、県は市町村とともに国民健康保険の保険者となるにあたり、平成30年3月に「沖縄県国民健康保険運営方針」、令和3年3月に「沖縄県国民健康保険運営方針（第2期）」を定め、令和6年度以降も引き続き、沖縄県国民健康保険の安定的な運営、負担の公平化及び医療費の適正化を目指し、併せて、市町村が担う事務の標準化、効率化、共同処理等を一層推進することを目的に「沖縄県国民健康保険運営方針（第3期）」を令和6年3月に策定しました。

本市においても、平成30年8月に「宜野湾市国民健康保険財政健全化計画」、令和3年3月に「第2期宜野湾市国民健康保険財政健全化計画」、令和6年3月に「第3期宜野湾市国民健康保険財政健全化計画」を定め、計画的な赤字解消に取り組んでいるところです。この取り組みの一環として平成8年度以来となる保険税率の改定を令和2年度と令和4年度に実施し、令和7年度についても税率改定を予定しております。収納率については、保険税の徴収強化や納付環境の整備を行いながら収入の確保に努め、令和3年度までは95%以上を維持しておりましたが、新型コロナウイルス感染症による経済損失等の影響もあり、令和4年度は93.66%、令和5年度は94.82%となっております。

本市の国民健康保険財政健全化を達成するためには、国保税の水準を県から示される標準保険税率に近づけていく必要があります。今後も適正な税率の検討や徴収強化等による安定的な収納確保を図り、財政健全化に取り組んでまいります。

加えて、医療費適正化の取り組みとしましては、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防や早期発見・早期治療を目的として40歳以上の被保険者を対象に特定健診・特定保健指導を実施しております。令和4年度から新たな受診率向上対策として、40歳～74歳を対象に特定健診受診者へ3,000円分の商品券を交付する「Go! Go!とくとく特定健診キャンペーン」を開始するなど、取組を強化しております。

今後は、毎年健診を受けるリピーター受診及び40～50代の未受診者対策強化に加え、3年連続未受診者への対策を強化するなど、受診率向上を図ります。

また、生活習慣病対策を効果的に実施するために自治会や医療機関等と連携体制を構築し、市民と共にさらなる疾病予防・健康づくり事業の充実強化などに取り組むほか、糖尿病性腎症重症化予防事業や慢性腎臓病（CKD）対策など重症化予防対策を引き続き推進することで医療費の抑制に取り組めます。

国民健康保険財政健全化に向けた取組

（１）医療費の適正化に向けた取組

被保険者の資格の適正化、レセプト点検の充実強化、第三者求償事務の充実強化、柔道整復療養費の適正化、ジェネリック医薬品に関する情報提供等の医療費適正化を推進します。

（２）適正な保険税率の検討、収納率の向上対策等

適正かつ公平な課税に向けて、所得の把握や未申告者への申告勧奨等に取り組むとともに、収納体制の充実・強化及び国保税収納率の安定確保のために、納付の周知や口座振替等の推進、滞納処分の強化に努めます。また、保険税率見直しの検討等を図ることにより国民健康保険財政の健全化や事業の安定化に努めます。

（３）保健事業の取組

地域住民の健康保持推進と健康水準の向上を図るため、健康増進課と連携を図りながら、健康づくりの普及活動に取り組めます。また、地域住民の健康意識の向上及び自発的な健康づくりの推進、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上に努め、生活習慣病の早期発見や重症化を防ぐことで医療費の抑制につなげます。